

Hasil Turnitin Skripsi TaniaNP

by Tania Nanditha Putri

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 14-Oct-2024 11:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2484622940

File name: Skripsi_Semhas_Revisi_TaniaNP_1_2.docx (270.03K)

Word count: 8190

Character count: 49972

5
**PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP NYERI
PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI TPMB NURUL APRI BANTUL
YOGYAKARTA**

6
SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S1) Fakultas Kesehatan
Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:
Tania Nanditha Putri
NPM 222207153

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDRAL AHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

16 Saat pembuahan dan perkembangan janin di dalam rahim ibu dikenal sebagai kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama 37-40 minggu yang dimana hal itu dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan menurut WHO, merupakan suatu proses dimana seorang ibu hamil membawa embrio dan janin di dalam rahimnya dalam jangka waktu 9 bulan, atau mungkin lebih lama. Kehamilan normal menyebabkan ketidaknyamanan karena hampir seluruh sistem organ tubuh mengalami perubahan bentuk dan fungsi (Mail, 2020)

Ketidaknyamanan pada saat kehamilan sudah pasti dirasakan sejak awal kehamilan dimana selama proses kehamilan berlangsung akan banyak perubahan yang muncul pada ibu, khususnya pada trimester III. Banyak faktor yang dapat memengaruhi ketidaknyamanan, seperti fisik, sosial, lingkungan, budaya, dan ekonomi. Karena setiap faktor terhubung satu dengan lainnya dan memunculkan hubungan sebab akibat, masing-masing komponen dapat berdampak satu sama lain. (Patiyah et al., 2021) dalam (Astuti and Rumiya, 2022). Namun, masalah yang paling banyak terjadi pada ibu yakni nyeri punggung yang disebabkan oleh kelelahan dan peregangan yang berlebihan, serta berjalan terlalu jauh atau terlalu lama. Terlepas dari hal itu, nyeri punggung juga dipengaruhi oleh usia kehamilan (Astuti and Rumiya, 2022)

Ibu hamil biasanya merasakan adanya nyeri punggung, hal ini biasa muncul ketika ibu hamil memasuki masa kehamilan trimester 3 dengan usia kehamilan yang semakin bertambah (Deswani, Desmarnita dan Mulyati, 2018) dalam (Yuliana, 2020). Nyeri punggung bawah biasanya terjadi di daerah lumbosakral, di mana nyeri punggung akan lebih parah seiring kehamilan sebab postur dan pusat gravitasi ibu hamil yang bergeser. Nyeri punggung bisa juga dipengaruhi oleh titik berat dan keseimbangan ibu berubah dari kondisi sebelum hamil. Pada saat kehamilan ibu harus menopang beban yang cukup besar di bagian perut depan sehingga punggung menjadi penopang yang dimana jika terlalu lama menopang titik berat ini maka

akan menimbulkan rasa lelah dan menjadi sakit (Subakti dan Anggraini, 2013) dalam (Yuliana, 2020)

Pada ibu hamil, nyeri punggung bagian bawah menyebabkan ibu akan terkendala dalam menjalankan aktivitas secara normal. Bilamana tidak segera ditangani, nyeri punggung dapat mengakibatkan nyeri yang berkepanjangan dengan demikian bisa menambah kemungkinan nyeri punggung bagian bawah ketika pascapartum dan nyeri punggung kronik yang mungkin lebih sulit untuk disembuhkan ataupun diatasi. Secara umum gangguan punggung bawah pada ibu hamil bersifat fisiologis tetapi bisa mengalami perubahan menjadi patologis bilamana tidak ditangani dengan baik (Dewi, 2018). Katonis, dkk (2011) dalam (Amalia, 2020) mengemukakan bahwa nyeri punggung yang tidak teratasi meningkatkan keluhan pasca melahirkan dan bisa menjadi kronis sehingga penyembuhan menjadi lebih sulit dan dalam jangka panjang mengakibatkan nyeri punggung. Untuk ibu hamil nyeri punggung juga bisa mengakibatkan efek negatif yang bisa menghambat aktivitas fisik sehari-hari misalnya bangun dari tempat tidur, berdiri setelah duduk, berdiri terlalu lama, duduk terlalu lama, bahkan memindahkan benda, mengangkat benda yang berhubungan dengan pergerakan dari punggung (Amalia, 2020). Penelitian terhadap ibu hamil di sebagian wilayah Indonesia mencakup (60-80%) orang yang menderita back pain (nyeri punggung bagian bawah) selama kehamilan (Mafikasari, 2015) dalam (Amalia, 2020).

Hasil studi pendahuluan di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa 80 ibu hamil trimester III melaksanakan pemeriksaan dan kunjungan ulang kehamilan di TPMB tersebut dari bulan Januari hingga bulan Mei 2024. Hasil wawancara dengan TPMB mengungkapkan bahwa hampir semua ibu hamil di trimester III merasakan nyeri punggung. Setelah itu, peneliti melaksanakan wawancara tambahan dengan lima belas ibu hamil di trimester III saat mereka menjalani USG. Dari wawancara tersebut, ditemukan bahwa tiga ibu hamil dalam trimester ketiga mengalami buang air kecil sering, satu ibu mengalami kram kaki sering, dua ibu mengalami edema pada kaki mereka, dan sembilan ibu mengalami nyeri punggung. Hasil wawancara dengan TPMB dan lima belas ibu hamil trimester

III memperlihatkan dari Januari hingga Mei 2024 kurang lebih 60% ibu hamil trimester III akan mengalami nyeri punggung.

Ada dua metode penatalaksanaan yang bisa dipergunakan agar nyeri punggung pada ibu hamil dapat dicegah dan dikurangi, khususnya pada kehamilan trimester ketiga. Yaitu nonfarmakologi dan farmakologi. Dalam hal terapi farmakologi, ada pemberian analgetik agar nyeri bisa dihilangkan dan dikurangi, sementara terapi non farmakologi bisa mencakup teknik pernafasan, perubahan posisi, massage atau pijat, terapi dingin atau panas, dan terapi relaksasi genggam jari (Nazik dan Yikar, 2019) dalam (Rosa, Ariati and Akbar, 2023). Upaya penatalaksanaan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung pada ibu hamil di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta meliputi pendekatan farmakologi. Saat ini, upaya yang dilakukan secara farmakologi adalah pemberian tablet kalsium kepada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Namun, upaya non-farmakologi masih belum diterapkan. TPMB Nurul Apri sempat merencanakan program senam hamil, tetapi belum berhasil melaksanakannya. Selain itu, TPMB tersebut juga belum pernah mencoba terapi komplementer seperti terapi *massage effleurage* untuk mencegah dan menangani nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Menurut Rahmawati dan Sarwinanti (2016) dalam (Fitriana, 2019) *Massage effleurage* memberikan distraksi yang bisa membuat peningkatan terbentuknya endorphin pada sistem kontrol desenden, yang bisa menjadikan otot semakin nyaman.

Berdasarkan paparan latar belakang yang sudah dipaparkan maka penulis ingin melaksanakan penelitian yang judulnya “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”

B. Rumusan Masalah

Merujuk paparan dari latar belakang, apakah ditemukan “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dari *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisa karakteristik yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
- b. Untuk menilai tingkat nyeri punggung sebelum dilakukannya terapi *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk menilai tingkat nyeri punggung sesudah dilakukannya terapi *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Harapannya studi yang dihasilkan bisa dijadikan acuan sebagai acuan untuk memberikan pengetahuan tentang upaya mengatasi nyeri punggung dengan terapi komplementer *massage effleurage* untuk membantu ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Memunculkan wawasan bagi peneliti dalam pemberian terapi komplementer untuk mengatasi keluhan nyeri punggung dengan terapi *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Bidan TPMB

Sebagai masukan kepada TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta untuk dapat lebih memperkenalkan terapi komplementer, untuk menangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan terapi *massage effleurage*.

c. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi mahasiswa kebidanan FKES UNJAYA Yogyakarta mengenai pengaruh *massage effleurage* dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

d. Bagi Responden

Harapannya studi yang dihasilkan bisa memunculkan informasi serta pengetahuan kepada ibu hamil mengenai bagaimana cara mengatasi dan mencegah nyeri punggung pada saat masa kehamilan terutamanya pada kehamilan trimester III dengan terapi komplementer yaitu *massage effleurage*.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa menjadi bahan acuan, perbandingan dan tambahan referensi untuk peneliti berikutnya yang melaksanakan penelitian dengan variabel serupa.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Jurnal | Judul | Peneliti | Desain Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan dan Perbedaan |
|----|---|--|---------------------------------------|--|---|--|
| 1 | Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. (2019) | Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di RB CI Semarang. | Dyah Ayu Wulandari dan Yuli Andryani. | Jenis penelitian ini yakni pendekatan kuantitatif dengan desain praeksperimen menggunakan <i>Pretest – Postest</i> one group design. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden yaitu 40 ibu hamil trimester III. Instrumen yang digunakan yaitu adalah VAS. | Hasil yang dimunculkan sebelum dilaksanakan effleurage massage pada ibu hamil rata – rata nyeri skala 7, sementara sesudah effleurage massage dilaksanakan rata – rata ibu hamil menurun ke skala nyeri 3. Kesimpulan ada pengaruh effleurage massage pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. | Pada jurnal pertama ini terdapat persamaan yaitu menggunakan jenis penelitian kuantitatif tetapi terdapat perbedaan pada desain penelitian dimana peneliti menggunakan quasi eksperimen dengan desain <i>Pretest – Postest non equivalent control group</i> . Selain itu terdapat perbedaan pada instrumen penelitian dimana peneliti menggunakan instrumen <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> . Kemudian ada perbedaan lagi pada teknik untuk mengambil sampel dimana pada teknik pengambilan sampel ini peneliti menggunakan teknik quota sampling. |
| 2 | International Journal Of Social And | Pengaruh efektivitas Massage Effleurage | Prihayati, Ismarina, Marthia | Jenis penelitian ini memanfaatkan penelitian kuantitatif dengan desain | Ada pengaruh yang signifikan sebelum dan | Pada jurnal kedua terdapat kesamaan yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>Management Studies (IJOMAS). (2022)</p> | <p>ge Terhadap Punggung ibu Hamil Trimester III di Klinik Az-Zahra Tangerang Tahun 2022.</p> | <p>Ikhlasia h.</p> | <p>penelitian kuasi eksperimen dengan one group <i>Pretest-Postest</i>. Sampel yang dikaji mencakup ibu hamil yang melaksanakan massage effleurage di Klinik Az-Zahra Tangerang Tahun 2022 dengan jumlah responden 30 orang.</p> | <p>sesudah dilakukan massage effleurage pada ibu hamil trimester III di Klinik Az-Zahra Tangerang 2022.</p> | <p>desain penelitian kuasi eksperimen, namun terdapat perbedaan karena peneliti menggunakan penelitian dengan <i>Pretest-Postest non equivalent control group</i>. Kemudian terdapat perbedaan lagi yaitu pada jurnal kedua tidak dicantumkan teknik pengambilan sampel dimana pada teknik pengambilan sampel ini peneliti mempergunakan teknik quota sampling.</p> | |
| <p>3</p> | <p>Jurnal Ilmu kebidanan dan Kesehatan (2023)</p> | <p>Efektifitas Pijat Effleurage Terhadap Punggung ibu Hamil Trimester III di PMB Anggia Widiari Pati</p> | <p>Siti Muawanah</p> | <p>Jenis penelitian ini mempergunakan /desain eksperimen dengan desain two group <i>Pretest-Postest</i> desain. Teknik sampling mempergunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 30 orang.</p> | <p>Hasil uji ini menerima data Ha dan menolak data Ho yang artinya berpengaruh terhadap keluhan sakit punggung pada ibu di kehamilan akhir.</p> | <p>Pada jurnal ketiga ini terdapat perbedaan pada desain penelitian dimana peneliti mempergunakan desain penelitian <i>Pretest-Postest non equivalent control group</i>. Kemudian terdapat perbedaan pada teknik sampling dimana peneliti mempergunakan teknik quota sampling.</p> |

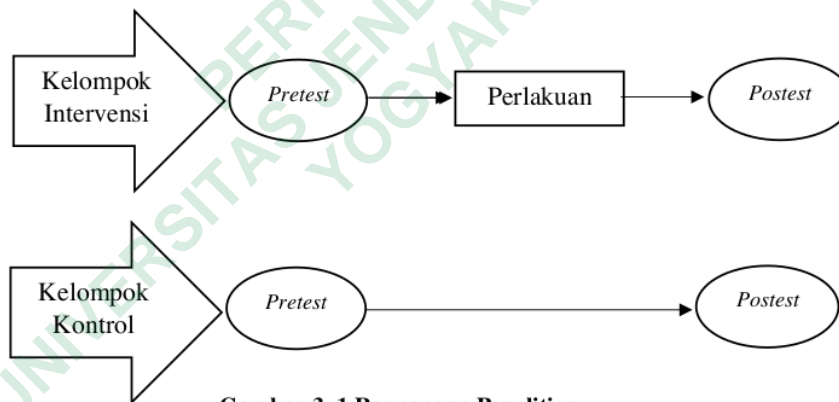
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Studi ini adalah penelitian kuantitatif memakai metode quasi eksperimen. Design *Pretest-Posttest Nonequivalent Control Group* digunakan pada penelitian ini. Pada desain ini, satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol yang terpilih secara tidak acak. (Sugiyono, 2021). Dalam desain ini, pada kelompok intervensi *Pretest* dilakukan terlebih dahulu, kemudian perlakuan (*Massage Effleurage*) diberikan, dan kemudian *postes* dilakukan untuk mengetahui apakah sebelum dan sesudah perlakuan ditemukan perubahan. Berikutnya, *Pretest* akan dilakukan pada kelompok kontrol tanpa intervensi sebelum *Posttest* dilakukan secara langsung. Hal ini dilakukan untuk membandingkan hasil dari kelompok intervensi yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Rancangan pada penelitian *Pretest-Posttest Nonequivalent Control Group Design* dalam (Riyanto, 2022)



Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi : TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta

Waktu : Kelompok Intervensi 21 Juli – 25 Juli 2024.

Kelompok Kontrol 12 Juli – 16 Juli 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Merujuk paparan Dr. K.M. Agus Riyanto (2019), populasi sebagai subjek yang kemudian dikaji dengan disertai karakteristik tertentu. Terdapat 37 ibu hamil dalam trimester ketiga yang terlibat pada penelitian ini.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel berarti wakil atau sebagian populasi yang akan dikaji. Besaran sampel yang dikaji peneliti dimunculkan memakai perumusan slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangannya:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Toleransi kesalahan = 0,1 (Toleransi kesalahan 10% dengan Tingkat Kepercayaan 90%)

$$\begin{aligned}n &= \frac{37}{1 + 37(0,1^2)} \\n &= \frac{37}{1,37} \\n &= 27,00 = 27\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil dari rumus ini maka diperoleh jumlah sampel sejumlah 27 responden. Jumlah responden ditambahkan sekurangnya 10% sebagai antisipasi responden drop out, dengan rumus yakni:

$$n = \frac{N}{1 - f}$$

Keterangannya :

N : Besaran sampel yang diperhitungkan

n : Hasil sampel dengan drop out

f : Perkiraan proporsi *drop out* (10% = 0.1)

$$\begin{aligned}n &= \frac{27}{1 - 0,1} \\n &= \frac{27}{0,9} \\n &= 30\end{aligned}$$

Karena itu jumlah sampel yang disertakan pada penelitian yaitu sejumlah 30 ibu hamil trimester III yang merasakan nyeri punggung. Sampel tersebut terdiri dari 2 kelompok sejumlah 15 sampel pada kelompok kontrol dan 15 sampel pada kelompok intervensi.

b. Teknik Sampel

Sampel merupakan wakil atas karakteristik dan jumlah dari kelompok populasi yang mana untuk mengambil sampel didalamnya bisa dilaksanakan ketika populasi besar, tenaga, waktu serta dana yang terbatas maka pada keadaan ini peneliti dapat mengambil sampel dari populasi itu sendiri (Prof. Dr. Sugiyono, 2022). Teknik yang dipilih peneliti untuk mengambil sampel yakni dengan *Nonprobability Sampling* yaitu Sampling kuota dimana pada teknik pengambilan sampel ini adalah menentukan karakteristik dan jumlah sampel yang dibutuhkan dari suatu populasi sesuai dengan kebutuhan peneliti.

c. Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

- a) Ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung.
- b) Ibu hamil trimester III yang mau dijadikan responden.

- 89
- c) Ibu hamil trimester III yang sehat dengan kehamilan normal tanpa adanya kelainan seperti (Gangguan berkomunikasi, gangguan pendengaran, kelainan fisik dan kelainan mental).

b) Kriteria Eksklusi

- 70
- a) Ibu hamil trimester III dengan penyakit penyerta (Hipertensi, komplikasi kehamilan yang beresiko, pre-eklampsia, pembengkakan yang cukup parah di bagian tubuh tertentu)

c) Kriteria Drop Out

- a) Pada penelitian ini tidak terdapat kriteria *drop out*.

D. Variabel Penelitian

Semua hal yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dikaji sehingga mendapatkan hasil dan berikutnya ada kesimpulan yang diambil yakni definisi dari variabel penelitian (Prof. Dr. Sugiyono, 2022)

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Berarti variabel yang dapat memberi pengaruh atau variabel yang mengakibatkan suatu perubahan sehingga menimbulkan variabel dependen (Prof. Dr. Sugiyono, 2022). Sehubungan dengan penelitian ini yang termasuk variabel independent variable yaitu *massage effleurage*.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Berarti variabel yang terpengaruh dari variabel lainnya sehingga terjadi perubahan pada variabel terikat yang mana hal itu disebabkan oleh variabel bebas atau independent variable (Dr. K.M. Agus Riyanto, 2019). Sehubungan dengan penelitian ini yang termasuk variabel independent yakni intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah dilaksanakan *massage effleurage*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---|--|--|--|------------|
| 1 | Variabel Independen : Pengaruh Massage Effleurage | Massage effleurage dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara memberikan perlakuan massage effleurage kepada ibu selama 5 hari berturut – turut dalam 1 minggu dengan waktu 5-10 menit. Massage dilakukan sesuai dengan SOP. | SOP Massage Effleurage Pada Ibu Hamil. | - | - |
| 2 | Varibel Dependent : Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 28 – 34 minggu | Nyeri punggung dalam penelitian ini diukur dengan <i>Numeric Rating Scale</i> yang pengukurannya yakni sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan intervensi untuk kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol akan diukur pada saat sebelum dan sesudah tanpa dilberi intervensi. | NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) | 1. Tidak Nyeri (0) 2. Nyeri Ringan (1- 3) 3. Nyeri Sedang (4 - 6) 4. Nyeri Berat (7 – 10) | Ordinal |

43

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar Observasi *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sebagai alat penghimpunan data peneliti mempergunakan lembar observasi (NRS) yang dimana pada lembar observasi itu terdapat : nama, usia, jenis kelamin, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, serta penilaian nyeri dengan NRS.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tidak dilaksanakan uji reliabilitas dan uji validitas dalam penelitian ini dikarenakan peneliti menggunakan instrumen atau alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) dimana instrumen yang peneliti pakai sudah terstandar atau baku maka dari itu tidak perlu dilakukan uji instrumen lagi.

21
2. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan dari wawancara langsung dengan ibu hamil trimester III pada saat USG.

b. Data Sekunder

Diambil lewat data kunjungan dan pemeriksaan ulang ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta.

1
G. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

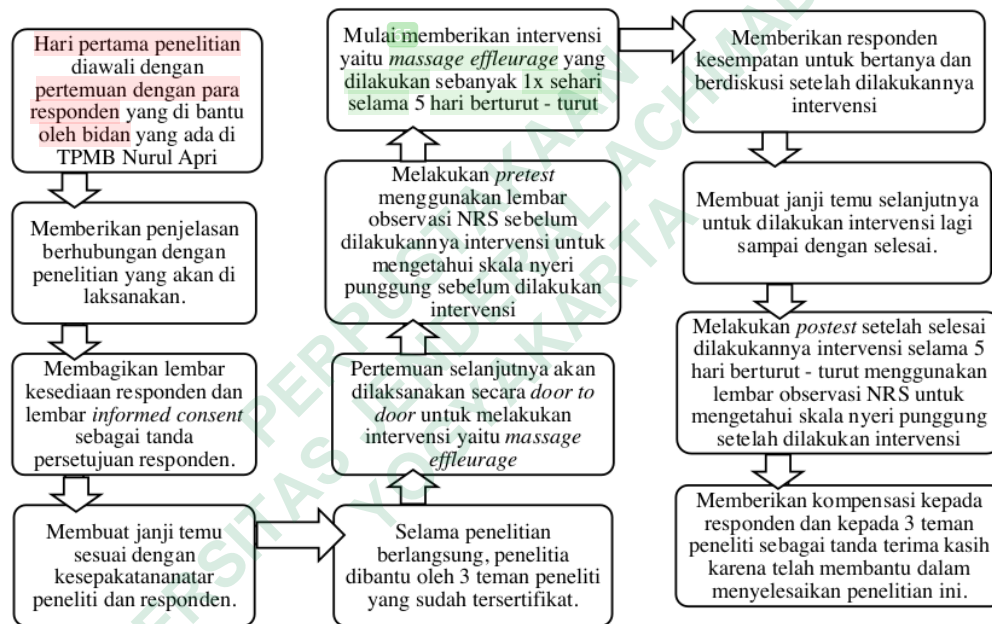
- a. Mencari masalah berikutnya membuat judul penelitian dari masalah yang ditemui.
- b. Melakukan konsultasi judul penelitian dengan dosen pembimbing.
- c. Setelah judul penelitian di acc oleh dosen pembimbing maka lanjut ke studi pendahuluan untuk mencari data yang dibutuhkan yang dilaksanakan dengan kerja sama bersama pihak yang bersangkutan.
- d. Menentukan jumlah responden yang dibutuhkan disertai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
- e. Berdiskusi dengan bidan atau pihak terkait mengenai pengumpulan responden yang senada dengan jumlah serta kriteria yang sudah ditetapkan.
- f. Menyiapkan peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan dalam massage effleurage pada ibu hamil trimester III. Peralatan yang digunakan untuk massage effleurage terdiri dari handuk kecil dan *baby oil* atau minyak zaitun. Perlengkapan administrasi terdiri dari lembar observasi NRS, lembar *informed consent*, lembar ketersediaan responden dan pena serta buku catatan.

g. Bekerja sama dengan bidan atau pihak terkait mengenai alur dari pengumpulan responden menyesuaikan jumlah, kriteria inklusi, kriteria eksklusi seperti yang sudah di diskusikan sebelumnya sekaligus memberikan lembar *inform consent* dan lembar ketersediaan responden kepada calon responden.

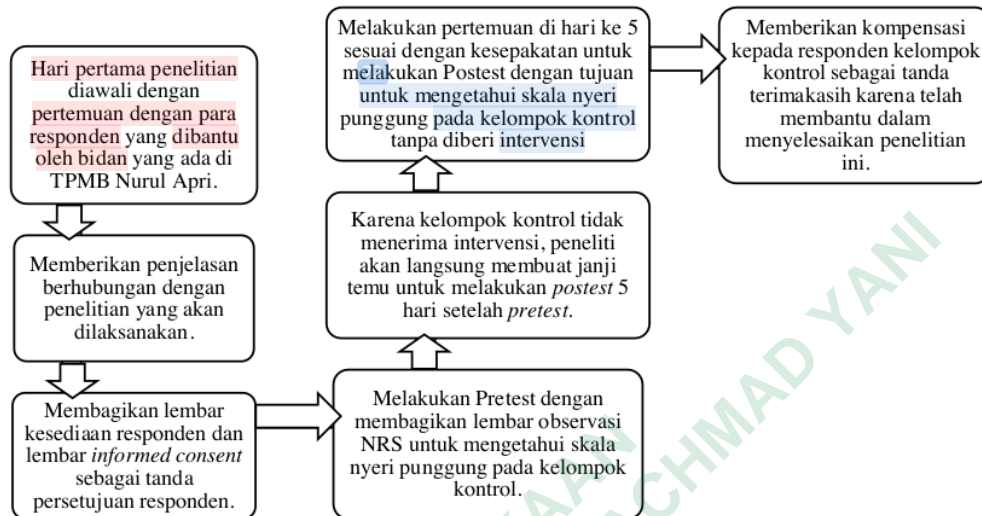
h. Menentukan waktu untuk melakukan pertemuan dengan para responden untuk memulai awal dari penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Tahap Pelaksanaan Penelitian Kelompok Intervensi



b. Tahap Pelaksanaan Penelitian Kelompok Kontrol



3. Penyusunan Laporan

- Data yang sudah diisi oleh responden akan melalui proses pengeditan, pengkodean, pemberian skor, dan tabulasi, kemudian dianalisis berbantuan program Microsoft Excel dan SPSS.
- Berkonsultasi dengan pembimbing mengenai penyajian data dan pemilihan literatur yang senada dengan hasil analisis data.
- Membuat BAB IV yang memuat pembahasan, hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan BAB V yang memuat kesimpulan dan saran.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data mencakup:

a. Editing

Proses untuk mengidentifikasi data dengan demikian dapat mengetahui apakah ada data yang memiliki kemungkinan kesalahan pada data yang telah diambil.

b. Coding (Pengkodean data)

Upaya memberikan kode angka pada data yang telah didapat sehingga dapat mempermudah pada saat tahap analisa data selanjutnya. Hal ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam pemindahan data ke komputer dan menganalisisnya dengan mempergunakan program SPSS. Sehubungan dengan pengkodean pada penelitian yakni :

1) Karakteristik responden

a) Umur

- 1) 20 - 24 tahun : 1
- 2) 25 - 39 tahun : 2

b) Usia Kehamilan

- 1) Trimester III : 1

c) Pekerjaan

- 1) IRT : 1
- 2) Kary. Swasta : 2
- 3) Wiraswasta : 3

b) Paritas

- 1) Primigravida : 1
- 2) Primipara : 2
- 3) Multiparitas : 3

2) Skala Nyeri

- a) Tidak Nyeri : 1
- b) Nyeri ringan : 2
- c) Nyeri sedang : 3
- d) Nyeri berat : 4

c. *Entry* (Memasukkan data)

Proses menginput data yang sudah didapatkan dari lembar kuesioner NRS ke dalam *database* komputer untuk segera di olah.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Proses yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dilampirkan pada *database* komputer untuk mengetahui keakuratan data tersebut dan mengetahui apakah ada kesalahan pada data.

e. *Tabulating* (Tabulasi data)

Proses yang dilakukan setelah masing-masing data sudah diberikan kode yang dimana setelah itu akan dibuatkan tabel untuk mempermudah pada saat penyajian data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dipergunakan dalam rangka mendapatkan karakteristik responden baik dari segi umur, paritas, usia kehamilan dan pekerjaan yang dimana hal tersebut dapat mempengaruhi skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan dalam rangka memperoleh adanya pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Sehubungan analisis bivariat ini hal pertama yang akan dilakukan oleh peneliti adalah mengetahui apa statistik yang digunakan oleh peneliti dengan tujuan untuk menentukan analisis apa yang akan di pakai untuk menguji hipotesis. Skala data yang dipergunakan peneliti yakni skala data ordinal dimana skala data ordinal merupakan statistik non parametris, menurut Sugiyono (2021) Penggunaan statistik bergantung pada jenis skala data yang dianalisis, sedangkan statistik non-parametris umumnya dipergunakan dalam analisis data nominal dan ordinal (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis skala data ordinal dengan hipotesis komparatif 2 sampel berpasangan. Menurut Sugiyono (2021) terkait pengujian hipotesis komparatif dua sampel berpasangan dengan data ordinal, dipergunakan teknik statistik *Wilcoxon Matched Pairs* (Sugiyono, 2021). Jadi pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik statistik *Wilcoxon Matched Pairs* sebagai pengujian hipotesis komperatif dua sampel berpasangan.

I. Etika Penelitian

Etik adalah suatu filsafat yang menjadi dasar sebuah prinsip. Suatu penelitian akan berjalan secara baik dan benar ketika peneliti bisa mengaplikasikan prinsip-prinsip etika penelitian yang wajib diterapkan (L. T. Handayani, 2018). Studi yang menyertakan manusia untuk dijadikan fokus utama diterima secara etik ketika peneliti menerapkan metode ilmiah yang baik dan benar (Setyawa, 2013) dalam (L. T. Handayani, 2018). Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat memunculkan The Belmont Report yang mengusulkan tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan yang melibatkan manusia untuk dijadikan subjek yang akan dikaji. Secara umum, ketiga prinsip ini sudah menjadi kesepakatan dan pengakuan sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mempunyai kedudukan moralitas dengan demikian sebuah penelitian bisa dipertanggungjawabkan, termasuk berdasarkan pandangan etik ataupun hukum (Kemenkes RI, 2021).

Ketiga prinsip etika dasar ini mencakup :

1. Menghormati Harkat Martabat Manusia

Tindakan menghormati harkat martabat manusia bertujuan sebagai upaya untuk melindungi serta memastikan bahwa hak-hak otonomi individu tetap terjaga, terutama kebebasan berkehendak atau memilih yang dimana hal itu menjadi tanggung jawab pribadi atas pengambilan keputusan pribadinya.

2. Berbuat Baik dan Tidak Merugikan

Prinsip etika berbuat baik dan tidak merugikan adalah pedoman etika yang menekankan kewajiban membantu dan memberikan manfaat kepada subjek penelitian secara maksimal namun dengan resiko atau kerugian yang sekecil mungkin. Pada intinya prinsip ini mengedepankan pencapaian manfaat yang maksimal dengan kerugian minimal sebagai pedoman dalam bertindak.

- a. Resiko penelitian haruslah masuk akal (*Reasonable*) apabila perbandingannya dengan manfaat yang dikehendaki.
- b. Rancangan penelitian wajib menyesuaikan dengan persyaratan ilmiah (*scientifically*).
- c. Prinsip *do no harm* (*Non maleficent* – tidak merugikan) yang melawan semua tindakan dengan sengaja membawa kerugian bagi subjek yang dikaji.

d. Para peneliti mampu menjalankan penelitian dan bisa mempertahankan kesejahteraan subjek yang dikaji.

3. Keadilan

Prinsip etika keadilan ini yakni pedoman etika yang berfokus untuk menuntut perlakuan yang adil dan setara terhadap seluruh orang. Yang pada intinya prinsip etika ini adalah tanggung jawab untuk memastikan kesetaraan hak dan perlakuan yang adil.

Penelitian ini sudah memperoleh persetujuan etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor: Skep/376/KEP/VII/2024.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi ini diselenggarakan di PMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta dan dilaksanakan pada tanggal 12 – 16 Juli 2024 untuk kelompok kontrol kemudian untuk kelompok intervensi dilaksanakan pada tanggal 21 – 25 Juli 2024. Penelitian dilakukan dengan melaksanakan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan lembar observasi NRS. Responden pada studi ini yakni 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian responden tersebut terbagi atas dua kelompok yakni 15 orang berada di kelompok kontrol dan 15 orang sisanya berada di kelompok intervensi. Saat melakukan *massage effleurage* pada kelompok intervensi peneliti dibantu oleh 3 teman peneliti yang sudah tersertifikat. Hasil penelitian terdiri atas data umum yang meliputi karakteristik responden seperti umur, usia kehamilan, paritas dan pekerjaan ibu. Hasil penelitian data khusus meliputi hasil penelitian dalam rangka membuktikan apakah ada pengaruh dari penelitian yang telah dilaksanakan.

PMB Nurul Apri terletak di Jl. Sonopakis Kidul, Rt.04, Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Di PMB Nurul Apri terdapat 5 bidan yang bertugas namun 5 bidan tersebut dibagi menjadi 3 shift. Fasilitas yang dimiliki oleh PMB Nurul Apri adalah ruang tunggu pasien, ruang pemeriksaan, ruang nifas, ruang persalinan, ruang jaga, ruang usg dan mushola. Perlengkapan yang ada di PMB Nurul Apri adalah TV di ruang tunggu pasien, bed pasien yang berada di setiap ruangan seperti ruang pemeriksaan, ruang usg, ruang nifas serta bed persalinan yang berada khusus di ruang persalinan dan terdapat alat – alat medis yang diperlukan untuk pelayanan. Jadwal pelayanan di PMB Nurul Apri adalah pukul 06.00 – 20.30 WIB, PMB Nurul Apri melayani pemeriksaan kehamilan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, USG, papsmear, KB, lab sederhana seperti cek gula darah, asam urat dan kolestrol, serta pelayanan persalinan 24 jam.

16
B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Hasil Karakteristik Responden

18
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| N O | Karakteristik | Kelompok Kontrol | | | | Kelompok Intervensi | |
|--------|---------------|------------------|-----------|----------------|---------------|---------------------|----------------|
| | | Keterangan | Frekuensi | Persentase (%) | Keterangan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Usia | 20 – 24 Tahun | 5 | 33.3 | 20 – 24 Tahun | 4 | 26.7 |
| | | 25 – 39 Tahun | 10 | 66.7 | 25 – 39 Tahun | 11 | 73.3 |
| Total | | | 15 | 100% | | 15 | 100% |
| 2 | Paritas | Primigravida | 7 | 46.7 | Primigravida | 6 | 40 |
| | | Primipara | 5 | 33.3 | Primipara | 5 | 33.3 |
| | | Multipara | 3 | 20 | Multipara | 4 | 26.7 |
| Total | | | 15 | 100% | | 15 | 100% |
| 3 | Pekerjaan | IRT | 7 | 46.7 | IRT | 8 | 53.3 |
| | | Kary. Swasta | 5 | 33.3 | Kary. Swasta | 1 | 6.7 |
| | | Wiraswasta | 3 | 20 | Wiraswasta | 6 | 40 |
| Total | | | 15 | 100% | | 15 | 100% |

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana Tabel 4.1 didapat bahwasanya karakteristik responden terdiri dari usia, usia kehamilan, paritas dan pekerjaan. Karakteristik responden ini diperoleh dari 15 orang responden yang berada di kelompok kontrol. Dilihat dari karakteristik usia mayoritas responden kelompok kontrol berada di rentan usia 25 – 39 tahun sejumlah 10 (66.7%) responden, kemudian 5 (33.3%) responden berada di usia 20 – 24 tahun. 7 (46.7%) responden merupakan ibu hamil yang tengah mengandung anak pertama dan belum pernah melahirkan atau dapat disebut dengan primigravida, kemudian 5 (33.3%) responden merupakan ibu yang sebelumnya sudah pernah satu kali melahirkan atau primipara dan terakhir ada 3 (20%) responden yang sebelumnya sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau multipara. Mayoritas responden merupakan seorang ibu rumah tangga berjumlah 7 (46.7%) responden, kemudian 5 (33.3%) responden bekerja sebagai karyawan swasta sedangkan 3 (20%) responden sisanya mempunyai usaha sendiri (Wiraswasta).

Karakteristik responden pada kelompok intervensi seperti yang ditunjukkan oleh tabel 4.1. Karakteristik responden ini diperoleh dari 15 orang

yang berada di kelompok intervensi. Pada tabel 4.1 ditunjukkan bahwasanya kebanyakan responden berusia 25 – 39 tahun dengan jumlah 11 (73.3%) responden, kemudian untuk 4 (26.7%) responden itu berada di rentang usia 20 – 24 tahun. Kebanyakan responden merupakan primigravida, jumlah responden primigravida adalah 6 (40%) responden, selanjutnya ada ibu primipara, jumlah responden primipara yaitu 5 (33.3%) responden, yang terakhir ada ibu multipara, jumlah responden multipara adalah 4 (26.7%) responden. Kebanyakan pekerjaan ibu dalam kelompok intervensi yaitu ibu rumah tangga, dengan jumlah 8 (53.3%) responden, kemudian ada 1 (6.7%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, terakhir ada 6 (40%) responden yang memiliki usaha sendiri atau wiraswasta.

b. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Karakteristik Responden

1) Skala Nyeri Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4. 2. Skala Nyeri Berdasarkan Usia Responden Kelompok Kontrol

| Usia | Skala Nyeri Punggung | | | Total |
|---------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| 20 – 24 Tahun | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 25 – 39 Tahun | 0 | 5 | 5 | 10 |
| Total | 2 | 7 | 6 | 15 |

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.2 tampak bahwasanya skala nyeri berdasarkan usia responden kelompok kontrol pada rentang usia 20 – 24 tahun terdapat 2 responden yang mengalami nyeri ringan, selanjutnya ada 2 responden yang mengalami nyeri sedang dan 1 responden mengalami nyeri berat. Untuk rentang usia 25 – 39 tahun terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 5 responden dengan nyeri berat.

Tabel 4. 3. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Usia Responden Kelompok Intervensi

| Usia | Skala Nyeri Punggung | | Total |
|---------------|----------------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| 20 – 24 Tahun | 4 | 0 | 4 |
| 25 – 39 Tahun | 5 | 6 | 11 |
| Total | 9 | 6 | 15 |

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.3 diketahui bahwasanya skala nyeri berdasarkan usia responden kelompok kontrol pada rentang usia 20 – 24 tahun terdapat 4 responden yang mengalami nyeri sedang, kemudian pada rentang usia 25 – 39 tahun ada 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 6 responden dengan nyeri berat.

2) Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Responden

Tabel 4. 4. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Kelompok Kontrol

| Paritas | Skala Nyeri Punggung | | | Total |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| Primigravida | 2 | 5 | 0 | 7 |
| Primipara | 0 | 1 | 4 | 5 |
| Multipara | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Total | 2 | 7 | 6 | 15 |

Sumber Data: 2024

Sebagaimana pada tabel 4.4 ditemukan bahwa skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok kontrol pada ibu primigravida terdapat 2 responden yang mengalami nyeri ringan, kemudian ada 5 responden dengan nyeri sedang. Pada ibu primipara terdapat 1 responden dengan nyeri punggung sedang, selanjutnya terdapat 2 responden dengan nyeri punggung berat. Pada ibu multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri punggung sedang dan 2 responden dengan nyeri punggung berat.

Tabel 4. 5. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Paritas Responden Kelompok Intervensi

| Paritas | Skala Nyeri Punggung | | | Total |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| Primigravida | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Primipara | 0 | 2 | 3 | 5 |
| Multipara | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Total | 0 | 9 | 6 | 15 |

Sumber Data: 2024

Sebagaimana pada tabel 4.5 ditemukan bahwa skala nyeri punggung ada 6 responden yang mengalami nyeri sedang. Pada ibu primipara terdapat 2 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya terdapat 3 responden yang mengalami nyeri punggung berat. Pada ibu multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri punggung sedang dan 3 responden mengalami nyeri punggung berat.

3) Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4. 6. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden Kelompok Kontrol

| Pekerjaan | Skala Nyeri Punggung | | | Total |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| IRT | 2 | 3 | 2 | 7 |
| Kary. Swasta | 0 | 4 | 1 | 5 |
| Wiraswasta | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Total | 2 | 7 | 6 | 15 |

Sumber Data: 2024

Sebagaimana tabel 4.6 ditunjukkan bahwasanya skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol pada kelompok ibu rumah tangga terdapat 2 responden dengan nyeri ringan, 3 responden dengan nyeri sedang serta 2 responden dengan nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai karyawan swasta terdapat 4 responden yang mengalami nyeri sedang dan 1 responden yang mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai wiraswasta terdapat 3 responden yang mengalami nyeri berat.

Tabel 4. 7. Skala Nyeri Punggung Berdasarkan Pekerjaan Responden Kelompok Intervensi

| Pekerjaan | Skala Nyeri Punggung | | | Total |
|--------------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| | Nyeri Ringan | Nyeri Sedang | Nyeri Berat | |
| IRT | 0 | 5 | 3 | 8 |
| Kary. Swasta | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Wiraswasta | 0 | 4 | 2 | 6 |
| Total | 0 | 9 | 6 | 15 |

Sumber Data: 2024

Sebagaimana tabel 4.7 ditunjukkan bahwasanya skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol pada kelompok ibu rumah tangga terdapat 5 responden mengalami nyeri sedang serta 3 responden mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai karyawan swasta terdapat 1 responden yang mengalami nyeri berat. Pada kelompok ibu sebagai wiraswasta terdapat 4 responden yang mengalami nyeri berat sedang dan 2 responden dengan nyeri sedang.

c. Hasil *Pretest* Dan *Posttest*

1) *Pretest* Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. 8. *Pretest* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| No | Kelompok Kontrol | | | Kelompok Intervensi | |
|----|----------------------|-----------|----------------|---------------------|----------------|
| | Hasil <i>Pretest</i> | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Nyeri ringan | 2 | 13.3 | 0 | 0 |
| 2 | Nyeri sedang | 7 | 46.7 | 8 | 53.3 |
| 3 | Nyeri berat | 6 | 40.0 | 7 | 46.7 |
| | Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.8 diketahui bahwasanya dari 15 responden kelompok kontrol, ketika *pretest* ada 2 (13.3%) responden yang menderita nyeri ringan, mengalami nyeri sedang terdapat 7 (46.7%) responden dan mengalami nyeri berat yaitu 6 (40%) responden. Sesuai pada tabel 4.2 diketahui bahwasanya dari 15 responden kelompok intervensi sebelum dilakukan *massage effleurage* yaitu tidak terdapat responden dengan nyeri ringan. Responden dengan nyeri sedang dengan jumlah 8 (53.3%) responden, kemudian terdapat 7 (46.7%) responden mengalami nyeri berat.

2) *Posttest* Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. 9 *Posttest* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| No | Kelompok Kontrol | | | Kelompok Intervensi | |
|----|-----------------------|-----------|----------------|---------------------|----------------|
| | Hasil <i>Posttest</i> | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Nyeri ringan | 2 | 13.3 | 6 | 40 |
| 2 | Nyeri sedang | 5 | 33.3 | 9 | 60 |
| 3 | Nyeri berat | 8 | 53.3 | 0 | 0 |
| | Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2024.

Sebagaimana tabel 4.9 bahwasanya dari 15 responden kelompok kontrol, ketika *posttest* responden dengan nyeri ringan sejumlah 2 (13.3%) responden, mengalami nyeri sedang ada 5 (33.3%) responden dan terakhir mengalami nyeri berat terdapat 8 (53.3%) responden. Dari tabel 4.3 diperoleh bahwa hasil *posttest* dari 15 responden kelompok intervensi setelah dilakukan *massage effleurage* yaitu tidak terdapat lagi responden yang menderita nyeri berat. Responden yang menderita nyeri ringan dengan

jumlah 6 (40%) responden, kemudian terdapat 9 (60%) responden menderita nyeri sedang.

3) Perbedaan Skala Nyeri *Pretest* Dan *Postest*

Tabel 4. 10. Perbedaan Skala Nyeri *Pretest* - *Postest* Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Kelompok | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|---------|---------|------|----------------|
| Pretest Kontrol | 2 | 8 | 5.87 | 1.807 |
| Postest Kontrol | 2 | 8 | 6.07 | 1.831 |
| Total Responden | | | 15 | |
| Pretest Intervensi | 4 | 9 | 6.27 | 1.580 |
| Postest Intervensi | 2 | 5 | 4.00 | 1.414 |
| Total Responden | | | 15 | |

Sumber : Data Primer 2024

Merujuk tabel 4.10 tampak terdapat perbedaan dari hasil *pretest* dan *postest* kelompok kontrol, pada hasil *pretest* kelompok kontrol didapatkan nilai rata – rata 5.87 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 8 (Nyeri berat). Pada hasil *postest* kelompok kontrol didapatkan nilai rata – rata yang meningkat dibanding pada saat *pretest* yaitu 6.07 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 8 (Nyeri Berat). Pada kelompok intervensi terdapat perbedaan dari hasil *pretest* dan *postest* dimana pada hasil *pretest* didapatkan nilai rata – rata 6.27 dengan angka skala nyeri punggung minimum 4 (Nyeri sedang) dan angka skala nyeri punggung maksimum 9 (Nyeri berat). Pada hasil *postest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 4.00 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka skala nyeri punggung maksimum 5 (Nyeri sedang).

Tabel 4. 11. Sebaran Hasil *Pretest* dan *Postest* Kelompok Kontrol

| <i>Pretest</i> | | <i>Postest</i> | | | Total |
|----------------|----|----------------|--------|-------|-------|
| | | Ringan | Sedang | Berat | |
| Ringan | 2 | 2 | | | 2 |
| Sedang | 7 | | 5 | | 5 |
| Berat | 6 | | | 8 | 8 |
| Total | 15 | | | | 15 |

Sebagaimana tabel 4.11 bahwasanya dari hasil *pretest* terdapat 2 responden dengan nyeri ringan kemudian pada hasil *posttest* menunjukkan bahwa 2 responden tetap berada pada skala nyeri punggung ringan, kemudian pada hasil *pretest* terdapat 7 responden yang mengalami nyeri sedang dan pada saat dilaksanakan *posttest* berubah menjadi 5 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya pada hasil *pretest* terdapat 6 responden yang mengalami nyeri berat namun pada saat dilakukan *posttest* responden yang menderita nyeri berat bertambah menjadi 8 responden.

Tabel 4. 12 Sebaran Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi

| <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | | | Total |
|----------------|-----------------|--------|-------|-------|
| | Ringan | Sedang | Berat | |
| Ringan | 0 | 6 | | 6 |
| Sedang | 8 | 9 | | 9 |
| Berat | 7 | | 0 | 0 |
| Total | 15 | | | 15 |

Merujuk tabel 4.12 diketahui bahwa dari hasil *pretest* tidak terdapat responden yang mengalami nyeri ringan kemudian pada hasil *posttest* menunjukkan bahwa ada 6 responden yang skala nyeri punggungnya berubah menjadi nyeri punggung ringan, kemudian pada hasil *pretest* terdapat 8 responden yang mengalami nyeri sedang dan pada saat dilakukan *posttest* berubah menjadi 9 responden yang mengalami nyeri punggung sedang, selanjutnya pada hasil *pretest* terdapat 7 responden yang mengalami nyeri berat namun pada saat dilakukan *posttest* tidak terdapat lagi responden dengan skala nyeri punggung berat.

3. Analisa Bivariat

a. Uji *Wilcoxon Matched Pairs*

Uji *Wilcoxon Matched Pairs* dipergunakan untuk memeriksa hipotesis komparatif 2 sampel berpasangan dengan data ordinal. Uji ini dipergunakan untuk membandingkan hasil dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tanpa memberikan perlakuan serta pada kelompok intervensi dengan memberikan perlakuan yaitu *massage effleurage*.

Tabel 4. 13 Hasil Perbandingan *Pretest – Postest* Pada Kelompok Kontrol dan

| Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Postest</i> | Kelompok Intervensi | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------|
| | Kelompok Kontrol | | | Kelompok Intervensi | | |
| | <i>N</i> (Jumlah) | <i>Mean Rank</i> (Rata-Rata) | <i>P Value</i> | <i>N</i> (Jumlah) | <i>Mean Rank</i> (Rata-Rata) | <i>P Value</i> |
| <i>Negative Ranks</i> | 0 ^a | 1.50 | 0.157 (>0.05) | 13 ^a | 0 | <0.001 (<0.05) |
| <i>Positive Ranks</i> | 2 ^b | 0 | | 0 ^b | 7.00 | |
| <i>Ties</i> | 13 ^c | | | 2 ^c | | |
| <i>Total</i> | 15 | | | 15 | | |

Sumber: Data 2024

Keterangan :

- a : Sesudah < Sebelum
- b : Sesudah > Sebelum
- c : Sesudah = Sebelum

Merujuk tabel 4.12, diketahui bahwa terdapat selisih (positif = bertambah) antara hasil *pretest* dan *postest* yaitu 2 pada kolom *N* dan 1.50 pada nilai *Mean Rank* yang artinya terdapat 2 responden yang merasakan bahwa skala nyeri punggung mereka bertambah dari skala nyeri punggung sebelumnya. Kemudian terdapat nilai kesamaan (*Ties*) pada hasil *pretest* dan *postest* yaitu 13 pada kolom *N* yang artinya terdapat kesamaan pada hasil *pretest* dan *postest* dimana hal ini terjadi dikarenakan tidak ada perubahan pada skala nyeri punggung 13 responden tersebut. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,157$ ($p > 0.05$) menandakan H_a tertolak dan H_0 di terima. Berkesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan pada skala nyeri punggung pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan *massage effleurage*.

Sebagaimana tabel 4.12 diketahui bahwa terdapat selisih (negatif = berkurang) antara hasil *pretest* dan *postest* yaitu 13 pada kolom *N* dan 7 pada nilai *Mean Rank*. Artinya terdapat 13 responden yang merasakan bahwa skala nyeri punggung mereka berkurang dari skala nyeri punggung sebelumnya, kemudian terdapat nilai kesamaan (*Ties*) pada hasil *pretest* dan *postest* yaitu 2 pada kolom *N* yang artinya terdapat kesamaan pada hasil

pretest dan *posttest* dimana hal ini terjadi dikarenakan tidak ada perubahan pada skala nyeri punggung 2 responden tersebut. Uji statistik menghasilkan nilai $p = <0.001$ ($p < 0.05$) maka H_a mengalami penerimaan dan H_0 tertolak. Hal ini menunjukkan adanya perubahan signifikan pada penurunan skala nyeri punggung sebelum dilakukan *massage effleurage* dan setelah dilakukan *massage effleurage*, maka berkesimpulan bahwasanya ditemukan pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Nurul Apri Bantul, Yogyakarta.

C. Pembahasan

a. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Nyeri punggung ialah ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil, karena nyeri punggung seringkali intensitasnya semakin meningkat bersamaan dengan penambahan usia kehamilannya, dikarenakan nyeri tersebut menjadi akibat dari perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh wanita tersebut (Fitriani, 2018). Penyebab dari nyeri punggung salah satunya adalah karena adanya perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menyebabkan berkurangnya fleksibilitas dan elastisitas otot (Amin, 2023). Sejumlah faktor yang berpengaruh pada nyeri punggung yaitu usia, usia kehamilan, pekerjaan beresiko tinggi dan aktivitas berat serta paritas (Amin, 2023).

1) Usia

Pada tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok kontrol berdasar pada usia, kebanyakan responden berada pada rentang usia 25 – 39 tahun yakni 10 (66.7%) responden, sedangkan untuk responden yang berada pada rentangan usia 20 – 24 tahun yaitu 5 (33.3%) responden. Pada tabel 4.1 karakteristik responden pada kelompok intervensi berdasarkan usia, hampir seluruh responden berada pada rentang usia 25 – 39 tahun yaitu 11 (73.3%) responden, sedangkan untuk

sisanya itu terdapat 4 (26.7%) responden yang berada pada rentang usia 20 – 24 tahun.

Skala nyeri punggung berdasarkan usia responden kelompok kontrol seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa responden pada rentang usia 25 – 39 tahun lebih rentan mengalami nyeri punggung karena pada responden dengan rentang usia 25 – 39 tahun terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 5 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan usia responden kelompok intervensi seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa pada rentang usia 25 – 39 terdapat 5 responden yang mengalami nyeri sedang dan 6 responden yang mengalami nyeri berat. Amin (2023), menyimpulkan usia sebagai bagian faktor yang mampu berdampak pada munculnya nyeri punggung pada ibu hamil. Sebab berat dan ukuran rahim mengalami penambahan senada dengan bertambahnya umur, hal ini mampu memberikan tekanan yang lebih besar pada punggung sehingga dapat mengakibatkan rasa sakit (Amin, 2023).

2) Usia Kehamilan

Pada penelitian ini yang merupakan salah satu kriteria inklusi responden adalah ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III akan lebih rentan mengalami nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan penelitiannya Kurnia Dewiani, dkk yang mana pada jurnal tersebut dikatakan bahwa nyeri punggung terjadi dikarenakan rahim membesar sejalan dengan pertumbuhan janin hal ini menyebabkan titik berat tubuh lebih condong ke depan, maka dari itu ibu hamil harus mengatur postur tubuh untuk menjaga keseimbangannya yang membuat tubuhnya berupaya menarik punggung supaya condong kebelakang (Dewiani, dkk., 2022).

3) Paritas

Menurut tabel 4.1 karakteristik responden untuk kelompok kontrol berdasarkan paritas, ada 7 (46.7%) responden yang merupakan

primigravida atau sedang mengandung anak pertama dan belum pernah melahirkan sebelumnya, 5 (33.3) responden merupakan primipara yang sebelumnya telah melahirkan tidak lebih dari 1 kali, 3 (20%) responden merupakan multipara yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 1 kali. Berdasarkan karakteristik responden pada kelompok intervensi (Tabel 4.1) terdapat 6 (40%) responden yang merupakan primigravida, 5 (33.3%) responden merupakan primipara, 4 (26.7%) responden merupakan multipara. Untuk kelompok intervensi dan kontrol tidak ditemukan responden yang pernah mengalami abortus atau keguguran.

Skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok kontrol didapati bahwa ibu hamil yang pernah melahirkan mempunyai resiko nyeri punggung yang lebih besar. Hal itu tampak berdasarkan tabel 4.4 yang dimana terdapat 1 responden primipara yang mengalami nyeri sedang, 4 responden primipara yang mengalami nyeri berat. pada responden multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri sedang dan 2 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan paritas responden kelompok intervensi pada tabel 4.5 terdapat 2 responden primipara dengan nyeri sedang, 3 responden primipara yang mengalami nyeri berat. Pada responden multipara terdapat 1 responden yang mengalami nyeri sedang dan 3 responden yang mengalami nyeri berat. Berdasarkan penelitian terdahulu, ibu yang sudah pernah melahirkan diperkirakan memiliki resiko lebih tinggi mengalami nyeri punggung sebab otot rahimnya lebih lemah dibandingkan ibu primigravida dikarenakan otot kehilangan kekuatannya untuk mendukung uterus dan rahim yang membesar (Haflah and Safitri, 2022).

4) Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden kelompok kontrol menurut pekerjaan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yakni 7 (46.7%) responden, sebanyak 5 (33.3%) responden bekerja sebagai karyawan swasta dan sisanya yaitu

sebanyak 3 (20%) responden bekerja sebagai wiraswasta. Pada karakteristik responden kelompok intervensi (Tabel 4.1) terdapat 8 (53.3) responden yang merupakan ibu rumah tangga, 1 (6.7%) responden bekerja sebagai karyawan swasta dan 4 (40%) responden bekerja sebagai wiraswasta

Skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok kontrol didapati bahwa ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami nyeri punggung, hal ini ditunjukkan pada tabel 4.6 dimana ibu sebagai karyawan swasta mengalami nyeri sedang dengan jumlah 4 responden dan nyeri berat sebanyak 1 responden, pada ibu hamil dengan pekerjaan wiraswasta terdapat 3 responden yang mengalami nyeri berat. Skala nyeri punggung berdasarkan pekerjaan responden kelompok intervensi didapati bahwa terdapat ibu rumah tangga dengan skala nyeri punggung yang lebih tinggi daripada ibu yang bekerja lainnya, hal ini ditunjukkan pada tabel 4.7 yang dimana ibu rumah tangga mengalami nyeri sedang dengan jumlah 5 responden dan yang mengalami nyeri berat 3 responden, namun berdasarkan alasan dari ibu hamil trimester III yang menjadi ibu rumah tangga, nyeri punggung yang dialami tersebut disebabkan karena terlalu banyaknya pekerjaan rumah yang harus dikerjakan dari pekerjaan ringan sampai dengan pekerjaan berat tanpa bantuan orang lain sehingga ibu mengalami nyeri punggung. Menurut penelitian, mekanika tubuh dan tingkatan aktivitas ibu hamil juga bisa memberi kontribusi terhadap terjadinya nyeri punggung. Nyeri punggung berpengaruh negatif terhadap kebiasaan ibu hamil dalam melaksanakan kegiatan sepanjang hari misalnya perawatan diri, duduk, berjalan, dan keterlibatannya dalam kegiatan seksual serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas tambahan lainnya. Terbatasnya ruang gerak pada ibu hamil berhubungan dengan menurunnya kualitas hidup dan menurunnya produktivitas kerja.

b. Hasil *Pretest – Postest*

Hasil *pretest* pada kelompok kontrol seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.8 diperoleh yang menderita nyeri ringan ada 2 (13.3%) responden, menderita nyeri sedang ada 7 (46.7%) responden dan menderita nyeri berat ada 6 (40%) responden. Sedangkan untuk hasil *postest* pada kelompok kontrol sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.9 yang mengalami nyeri ringan terdapat 2 (13.3%) responden, mengalami nyeri sedang ada 5 (33.3%) responden dan mengalami nyeri berat ada 8 (53.3%) responden. Merujuk tabel 4.8 diperoleh hasil *pretest* pada responden kelompok intervensi, yaitu terdapat 8 (53.3%) responden mengalami nyeri sedang sedangkan 7 (46.7%) responden sisanya mengalami nyeri berat. Pada kelompok intervensi, responden mendapatkan perlakuan setelah dilakukan *Pretest*. Perlakuan yang dilakukan adalah *massage effleurage* yang mana *massage effleurage* tersebut dilakukan 5 hari berturut – turut dengan durasi 5 – 10 menit. Setelah memberikan intervensi berupa *massage effleurage* maka selanjutnya dilakukan *postest* dan di dapatkan hasil *postest* seperti yang telah dilampirkan pada tabel 4.9 bahwa terdapat 6 (40%) responden mengalami nyeri ringan dan 9 (60%) responden sisanya mengalami nyeri sedang. Pada tabel 4.10 ditunjukkan perbedaan skala nyeri punggung *pretest – postests* kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana nilai rata – rata *pretest* kelompok kontrol berskor 5.87 dan nilai rata – rata *postest* kelompok kontrol adalah 6.07. Pada *pretest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 6.27 dan nilai rata – rata *postest* kelompok intervensi adalah 4.00. Dalam (Aini, 2016) tindakan utama *masage* dikatakan menutup gerbang agar perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat menjadi terhambat. Berikutnya perasaan positif dan rangsangan taktil, yang mengalami perkembangan saat dilaksanakan bentuk sentuhan yang penuh empatik dan perhatian, bertindak mendorong efek *masage* agar semakin kuat guna menangani nyeri. Ada pendapat dari penulis manfaat *masage* semakin kuat sebab respon relaksasi yang dimunculkan oleh pengalaman *masage*. Penurunan intensitas nyeri terjadi sebab pemberian

masage mendorong serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri bisa terhambat (Aini, 2016).

c. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Punggung

Sehubungan kelompok kontrol setelah dilakukan uji statistik atau uji bivariat dengan cara membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan uji *Wilcoxon Matched Pairs* seperti yang terlampir pada tabel 4.12 didapat hasil bahwa ada 2 (1.50%) responden yang berada pada kolom *positive ranks* yang artinya pada 2 responden tersebut terdapat perubahan skala nyeri punggung yang semakin bertambah di banding dengan skala nyeri punggung sebelumnya, kemudian terdapat 13 responden pada kolom *ties* yang artinya 13 responden tersebut tidak mengalami perubahan pada skala nyeri punggung atau berada di skala nyeri punggung yang sama pada skala nyeri punggung sebelumnya. Hasil uji bivariat memperoleh nilai $p = 0,157$ ($p > 0.05$) dengannya H_a tertolak dan H_0 di terima, berkesimpulan bahwasanya tidak terdapat pengaruh signifikan pada penurunan skala nyeri punggung pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan *massage effleurage*. UNTUK kelompok intervensi setelah dilakukan uji statistik atau uji bivariat dengan cara membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dengan uji *Wilcoxon Matched Pairs* diperoleh hasil bahwa terdapat 13 responden berada pada kolom *negative ranks* yang artinya 13 responden tersebut mengalami penurunan pada skala nyeri punggung setelah diberikan *massage effleurage*, sedangkan 2 responden berada pada kolom *ties* yang artinya 2 responden tersebut tidak mengalami perubahan pada skala nyeri punggung setelah dilaksanakan *massage effleurage*. Pada uji statistik *Wilcoxon Matched Pairs* yang sudah dihasilkan muncul nilai $p = < 0.001$ ($p < 0.05$) dengannya H_a mengalami penerimaan dan H_0 tertolak. Hal ni menunjukkan adanya perubahan signifikan pada penurunan skala nyeri punggung sebelum dilaksanakan *massage effleurage* dan setelah dilaksanakan *massage effleurage* maka berkesimpulan bahwasanya ditemukan pengaruh *massage effleurage* pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Nurul Apri Bantul,

Yogyakarta. Hal ini didukung juga oleh perbedaan skala nyeri punggung *pretest* – *posttest* pada kelompok intervensi sebagaimana telah dilampirkan pada tabel 4.10 dimana pada *pretest* kelompok intervensi didapatkan nilai rata – rata 6.27 dengan angka skala nyeri punggung minimum 4 (Nyeri sedang) dan maksimum 9 (Nyeri berat), sedangkan nilai rata – rata pada saat *posttest* kelompok intervensi yaitu 4.00 dengan angka skala nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan maksimum 6 (Nyeri sedang). Dilihat dari nilai rata – rata *pretest* – *posttest* kelompok intervensi terdapat penurunan yang signifikan dari 6.27 menjadi 4.00 serta terdapat juga penurunan pada angka skala nyeri punggung minimum dari angka 4 (Nyeri sedang) menjadi angka 2 (Nyeri ringan) dan pada angka skala nyeri punggung maksimum dari angka 9 (Nyeri berat) menjadi angka 6 (Nyeri sedang). Dengan demikian bisa dimunculkan kesimpulan mengenai pengaruh *massage effleurage* pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di TPMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya pengaruh *massage effleurage* yang bisa membuat penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, namun ada juga ibu hamil yang tetap berada di skala nyeri yang sama tapi mengalami penurunan pada angka yang terdapat di lembar kuesioner NRS.

Adanya perubahan signifikan pada skala nyeri punggung yang terjadi pada kelompok intervensi merupakan pengaruh dari *massage effleurage* yang telah dilaksanakan selama 5 hari berturut – turut dengan durasi pemijatan 5 – 10 menit, perihal ini sependapat dengan penelitiannya Dyah Ayu Wulandari dan Yuli Andryani pada jurnal penelitian yang berjudul “Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di RB CI Semarang”. Pada jurnal penelitian tersebut dijelaskan bahwasanya terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di RB CI Semarang. Hasil ini mengungkapkan bahwasanya *massage effleurage* di bagian punggung dapat menurunkan nyeri punggung saat berada pada kehamilan

trimester III, hal itu selaras dengan teori bahwasanya ibu hamil trimester III yang di pijat selama 5 hari berturut – turut dengan durasi 5 – 10 menit maka nyeri punggung akan berkurang dikarenakan teknik *massage effleurage* dapat memberikan kenyamanan dan perasaan rileks serta menstimulasi produksi hormon endorphin yang menyebabkan hilangnya rasa sakit secara ilmiah (Wulandari, 2019). Studi ini juga mendapatkan dukungan berdasarkan pada konsep *gate control theory* di mana dengan melaksanakan teknik *massage effleurage* mampu menghambat sinyal nyeri dari area tubuh manapun. Keuntungan *massage effleurage* secara meluas diklaim melebihi perubahan fisiologis murni dan dampak psikologis. Penurunan intensitas nyeri terjadi dikarenakan pemberian *massage effleurage* merangsang serabut taktil di kulit, maka sinyal nyeri bisa terhambat. Merangsang kulit dengan *massage effleurage* menciptakan pesan yang dikirimkan melalui serabut A-delta yang mengirimkan rasa nyeri dengan cepat, menyebabkan gerbang rasa sakit menutup dengan demikian korteks serebri tidak bisa menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang (Aini, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari studi yang dilaksanakan ini adalah, pada kelompok kontrol tingkat skala nyeri punggung semakin bertambah dikarenakan pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi atau KIE apapun untuk mengatasi nyeri punggung. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya yang menggunakan kelompok kontrol agar dapat memberikan KIE untuk menangani nyeri punggung pada ibu hamil trimester III kepada kelompok kontrol.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

94 BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebelum dilaksanakan *massage effleurage* diperoleh nilai rata – rata 6.27 dengan angka nyeri punggung minimum 4 (Nyeri sedang) dan angka nyeri punggung maksimum 9 (Nyeri Berat).
2. Setelah dilaksanakan *massage effleurage* diperoleh nilai rata – rata 4.00 dengan angka nyeri punggung minimum 2 (Nyeri ringan) dan angka nyeri punggung maksimum 9 (Nyeri sedang).
3. Sehubungan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon Matched Pairs* didapat nilai $p = < 0.001$ ($p < 0.05$). Hal ni berkesimpulan bahwasanya ditemukan pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Nurul Apri Bantul, Yogyakarta.

B. Saran

Sebagaimana hasil penelitian yang telah dilaksanakan, penulis membuat saran supaya bisa dikembangkan pada penelitian berikutnya. Saran yang hendak disampaikan penulis antara lain:

1. Bagi Bidan di PMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dilanjutkan dan dipergunakan sebagai intervensi dan terapi komplementer pada asuhan kebidanan maupun asuhan keperawatan agar skala nyeri punggung pada ibu hamil bisa menurun.

2. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dengan disusunnya skripsi ini mampu meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, serta diharapkan skripsi ini dapat melengkapi sumber – sumber di perpustakaan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta sebagai bahan informasi dan referensi dalam penyusunan tugas akhir atau skripsi dan tugas lainnya.

3. Bagi Responden

Diharapkan kedepannya *massage effleurage* dapat dijadikan terapi non-farmakologis sebagai alternatif untuk meminimalisir nyeri punggung pada ibu hamil sehingga bisa mengurangi penggunaan obat anti nyeri sebagai terapi farmakologi pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil ini hendaknya bisa dijadikan sebagai tambahan referensi atau informasi guna pengembangan penelitian berikutnya mengenai pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Hasil Turnitin Skripsi TaniaNP

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repository.unjaya.ac.id Internet Source | 2% |
| 2 | digilib.unisayogya.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% |
| 4 | id.123dok.com Internet Source | 1% |
| 5 | jurnal.univrab.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper | 1% |
| 7 | www.scribd.com Internet Source | 1% |
| 8 | jurnal.stikesalmaarif.ac.id Internet Source | 1% |
| 9 | psikologi.blogspot.com | |

<1 %

10

e-journal.sari-mutiara.ac.id

Internet Source

<1 %

11

digilib2.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

12

Darnisah Umala Harahap, Lismarni Lismarni.
"PENGARUH SENAM DISMENORE TERHADAP
PENURUNAN NYERI DISMENORE PADA
REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 BASO 2013",
Jurnal Kesehatan, 2013

Publication

<1 %

13

elearning.medistra.ac.id

Internet Source

<1 %

14

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

15

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

16

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

17

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

18

www.forikes-ejournal.com

Internet Source

<1 %

| | | |
|----|--|------|
| 19 | Meti Sulastri, Heni Nurakilah, Lina Marlina, Ida Nurfikah. "Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan", Media Informasi, 2022 Publication | <1 % |
| 20 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source | <1 % |
| 21 | 123dok.com Internet Source | <1 % |
| 22 | Edwina R Monayo, Fenti Akuba. "Pengaruh Stretching Exercise Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Lutut Pada Pasien Osteoartritis", Jambura Nursing Journal, 2019 Publication | <1 % |
| 23 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper | <1 % |
| 24 | ijosmas.org Internet Source | <1 % |
| 25 | repository.ub.ac.id Internet Source | <1 % |
| 26 | jurnal.unived.ac.id Internet Source | <1 % |
| 27 | Fitnaningsih Endang Cahyawati, Aas Wahyuni. "Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan | <1 % |

Sectio Caesarea terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Operasi", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2023

Publication

28

jurnal.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

29

Sukmawati Sukmawati, Lilis Mamuroh, Furkon Nurhakim. "Efektivitas Pilates Exercise untuk Mengurangi Nyeri pada Ibu Hamil", Malahayati Nursing Journal, 2023

Publication

<1 %

30

Submitted to Universitas Raharja

Student Paper

<1 %

31

e-jurnal.universitاسالirsyad.ac.id

Internet Source

<1 %

32

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

33

studentjournal.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

34

Ari Christina, Tri Utami P. "LAVANDULA OFFICINALIS UNTUK AROMATERAPI DENGAN TEKNIK BOWLING DAN PENGARUHNYA TERHADAP PENURUNAN NYERI KEHAMILAN TRIMESTER II DAN III", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2013

Publication

<1 %

| | | |
|----|---|------|
| 35 | docplayer.info Internet Source | <1 % |
| 36 | eprints.ums.ac.id Internet Source | <1 % |
| 37 | Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper | <1 % |
| 38 | Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper | <1 % |
| 39 | ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source | <1 % |
| 40 | journal.ipm2kpe.or.id Internet Source | <1 % |
| 41 | Ifka Daristi, Muhammad Ikhtiar, Sitti Patimah. "Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja di PT. Varia Usaha Beton Makassar", Window of Public Health Journal, 2021 Publication | <1 % |
| 42 | Euis Heryati, Endang Rochyadi, Imas Diana Aprilia, Oom Sitti Homdijah, Iding Tarsidi, Ria Tri Handayani. "Meningkatkan Kemampuan Orientasi dan Mobilitas Anak Usia Dini Tunanetra melalui Permainan Petak Umpet yang Dimodifikasi", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2023 Publication | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 43 | info.rsudwates.id Internet Source | <1 % |
| 44 | sichesse.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 45 | Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper | <1 % |
| 46 | Ira Titisari, Henny Lathifatuzzahro, Ribut Eko Wijanti. "Analysis Factors Correlated with the Incidence of Retained Placenta to Vaginal Birth Mother at Aura Syifa Hospital of Kediri Regency", JURNAL KEBIDANAN, 2020 Publication | <1 % |
| 47 | Submitted to Keimyung University Student Paper | <1 % |
| 48 | Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper | <1 % |
| 49 | Submitted to Universitas Jember Student Paper | <1 % |
| 50 | Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper | <1 % |
| 51 | ojs.fdk.ac.id Internet Source | <1 % |
| 52 | ahmadphysics.blogspot.com Internet Source | <1 % |

<1 %

53

openjournal.unpam.ac.id

Internet Source

<1 %

54

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1 %

55

An'nisaa Heriyanti, Restuning Widiasih, Murtiningsih. "Efektifitas Terapi Caring Support Neobil terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Serum Total Hyperbilirubinemia pada Neonatus Di Rumah Sakit Dustira Cimahi", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020

Publication

<1 %

56

Hasma Yakup, Yuli Irnawati, Zulhijriani Zulhijriani. "Efektivitas Abdominal Streching terhadap penurunan nyeri Disminorhe pada siswi di SMPN 2 Mamosalato Morowali Utara", Journal of Nursing Practice and Education, 2023

Publication

<1 %

57

Wan Anita. "TECHNIQUES OF PAIN REDUCTION IN THE NORMAL LABOR PROCESS : SYSTEMATIC REVIEW", INA-Rxiv, 2017

Publication

<1 %

58

docobook.com

Internet Source

<1 %

| | | |
|----|--|------|
| 59 | ejournal.binausadabali.ac.id Internet Source | <1 % |
| 60 | eprints.umpo.ac.id Internet Source | <1 % |
| 61 | journal.uwhs.ac.id Internet Source | <1 % |
| 62 | digilib.unila.ac.id Internet Source | <1 % |
| 63 | jurnal.harianregional.com Internet Source | <1 % |
| 64 | jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source | <1 % |
| 65 | stikes-nhm.e-journal.id Internet Source | <1 % |
| 66 | Angel Oktaviani, Donal Donal, Raja Arlizon. "Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok dengan Metode Think Pair Share terhadap Self Control Penggunaan Gadget", Journal on Education, 2023 Publication | <1 % |
| 67 | Dwi Rahayu. "Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Primigravida Inpartu Kala I Dengan Penerapan Slow Stroke Back Massage Berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication | <1 % |

68 Hafit Riansyah, Wulandari Wulandari. "Layanan bimbingan kelompok dalam meningkatkan interaksi sosial siswa", TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2017

Publication

<1 %

69 Jurgen Armando Pattiasina, Siti Umi M. Polpoke, Filda Vinita Irene De Lima. "HUBUNGAN KETERATURAN ANTENATAL CARE DENGAN TINGKAT KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL DI DUSUN KAMPUNG BARU - DESA KAWA", Molucca Medica, 2019

Publication

<1 %

70 Rika Rahim, Siti Saadah Mardiah, Sariestya Rismawati. "PENGARUH RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH IBU HAMIL HIPERTENSI", Media Informasi, 2017

Publication

<1 %

71 dev2.kopertis7.go.id

Internet Source

<1 %

72 dspace.uii.ac.id

Internet Source

<1 %

73 eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

garuda.kemdikbud.go.id

74

Internet Source

<1 %

75

hamzahsiomnivora.blogspot.com

Internet Source

<1 %

76

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

77

journals.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

78

ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id

Internet Source

<1 %

79

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

80

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

81

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

82

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

83

repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id

Internet Source

<1 %

84

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

85

www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

<1 %

86

www.researchgate.net

Internet Source

<1 %

87

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

88

Mega Fajar Wati, Elly Susilawati, Yansartika Yansartika, Afni Yunizar. "PENGARUH MASASE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III", *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2022

Publication

<1 %

89

Melati Nur Arummega, Alfiah Rahmawati, Arum Meiranny. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review", *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2022

Publication

<1 %

90

Ajeng Saniyatun Nafi'ah, Winda Rofiyati, Susiana Sariyati. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP MANAJEMEN DIRI LANSIA HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA PUSKESMAS SEDAYU 2 BANTUL", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2023

Publication

<1 %

91

Ira Kartika, Nety Rustikayanti, Laksmi Nurul Suci. "EFEKTIFITAS PAKET NATURE TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI", *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2020

Publication

<1 %

92

jurnalfkip.unram.ac.id

Internet Source

<1 %

93

ppnijateng.org

Internet Source

<1 %

94

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

95

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Hasil Turnitin Skripsi TaniaNP

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA